



ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E ALTA FORMAZIONE IN DIETETICA E PSICO-NUTRIZIONE

DATI ANAGRAFICI

Il sottoscritto _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____
Via _____ Cap. _____
Cod. Fisc. _____
P. Iva _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

Di essere iscritto al Corso di Aggiornamento Professionale e Alta Formazione in "Dietetica e Psico-Nutrizione" per l'anno 2015.

A tal fine si allega

Copia di un Documento di Identità e del Codice Fiscale in corso di validità
Un curriculum vitae et studiorum in formato europeo.

CONDIZIONI E MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscrizione è subordinata all'esito positivo del colloquio di ammissione; il corso ha un costo complessivo di € 850 suddivisibile in tre rate:

350 € all'atto dell'iscrizione entro il 30 Ottobre 2015
250 € da versare entro il 20 Dicembre 2015
250 € da versare entro il 30 Marzo 2016

Il versamento deve essere effettuato a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**PERSEO SPA IMPRESA SOCIALE
VIA DEI GOTI 209, 84012 ANGRI (SA)
IBAN: IT 48 F 01030 15200 000006514195
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA AGENZIA SALERNO**

Il versamento deve indicare nella causale: CAF-2015-DPN Nome e Cognome dell'allievo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

I dati conferiti, necessari per procedere all'iscrizione al Corso di Aggiornamento Professionale e Alta Formazione in "Dietetica e Psico-Nutrizione", saranno trattati direttamente dalla segreteria organizzativa anche con l'ausilio di mezzi elettronici. I dati potranno essere soggetti a comunicazione solamente all'interno del CIPPS, Centro Internazionale di Psicologia e Psicoterapia Strategica, per lo svolgimento delle attività connesse.

In qualunque momento potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento dei dati ecc.).

Preso atto di quanto sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data

Firma del Richiedente
